

ZIKA: TRANSMISIÓN SEXUAL E EMBARAZO

Nun número anterior de [Venres](#) comentábase que hai que manter as medidas de control para a prevención da zika cando se viaxa ás áreas de risco [\[ligazón\]](#), especialmente nas embarazadas, e evitar a transmisión sexual. En canto a este último mecanismo de transmisión, o virus permanece no seme e no tracto xenital feminino tempo despois da infección, aínda que máis tempo no seme. Non obstante, a evidencia actual [1-3] amosa que o tempo de persistencia do virus no seme é menor dos 6 meses que se estableceran inicialmente.

Polo tanto, cambian as recomendacións ([DXSP](#)) sobre o tempo para evitar a transmisión sexual e o embarazo, e con isto, o risco de infección para o feto. **O tempo establécese agora en 3 e 2 meses (ver Apéndice)**, segundo o que viaxa é o home, a muller ou ambos os dous. Ademais:

- O consello para evitar a transmisión sexual e o embarazo mediante o uso de métodos barreira (MB) aplícase ás persoas CON e SEN síntomas.
- Os MB deben usarse correctamente durante toda a relación sexual: condóns masculinos ou femininos, no sexo con penetración (incluídos os xoguetses sexuais, que non se deben compartir), condóns masculinos ou femininos ou métodos de contención nas relacións oro-xenitais ou oro-anais.
- Os MB deben empregarse, dende a chegada a unha [área de risco de zika](#) e ata o tempo indicado despois da saída.

En canto ao **embarazo**, dado que o risco de que se desenvolvan anomalías fetais, mesmo despois do nacemento, é significativo –o risco aumenta se a infección acontece nas etapas temperás do embarazo– como xa se comentou no anterior número de [Venres](#), ademais de evitar, se é posible, a viaxe, recoméndase empregar métodos barreira durante todo o embarazo, incluso se a parella non ten síntomas.

Débese facer o seguimento do embarazo á chegada ou a volta da viaxe, ou de manter relacións sexuais sen protección cunha persoa potencialmente infecciosa. Na actualidade, para as mulleres asintomáticas sen exposición continuada (viaxe esporádico), os Center for Disease Control and Prevention ([CDC](#)) e Public Health England ([PHE](#)), non recomendan realizar a analítica rutineiramente, aínda que debe avaliarse caso a caso. PHE recomenda recoller unha mostra de soro e almacenalo. As dúas axencias manteñen o resto de medidas de seguimento do embarazo.

Igualmente, as mulleres que estean a planear un embarazo, deben manter relacións sexuais seguras e esperar o tempo que se indica no Apéndice para quedar embarazadas.

[1] Counotte et al. PLoS Med 15; 2018: e1002611. [\[Ligazón\]](#)

[2] Mead et al. N Engl J Med 2018; 378:1377-85. [\[Ligazón\]](#)

[3] Paz-Bailey. N Engl J Med. 2017; 379:1234-1243. [\[Ligazón\]](#)

SITUACIÓN DA TOSE FERINA EN GALICIA DURANTE 2018

En 2018, os 44 casos notificados de tose ferina notificados en Galicia supoñen un descenso moi importante a respecto de anos anteriores. En termos de taxa de incidencia, a de 2018 foi de 1'6 casos por cen mil habitantes-ano.

Tomando como período de referencia os anos 2012-2015, que son os anteriores á introdución da vacinación das embarazadas [\[Venres\]](#), a taxa de incidencia de 2018 supuxo un descenso do 58%, mentres que a respecto de 2016 foi do 65% e a respecto de 2017 volveu a ser do 65%.

O descenso observouse en todos os grupos de idade, sendo o máis notable no de menores de un ano. En concreto, nos de 0-1 mes de vida, a incidencia en 2018 foi semellante á de 2017 e un 94% inferior á do período de referencia, mentres que nos de 2-3 meses observouse un descenso importante a respecto de 2017 (78%), que supón outro do 93% a respecto do período de referencia.

A incidencia diminuíu tamén de xeito considerable nos de 4-11 meses e en todos os grupos de máis de un ano de idade: nos primeiros reduciuse un 93% a respecto de 2017 e un 92% a respecto do período de referencia, e nos últimos, un 65 e un 58%, respectivamente.

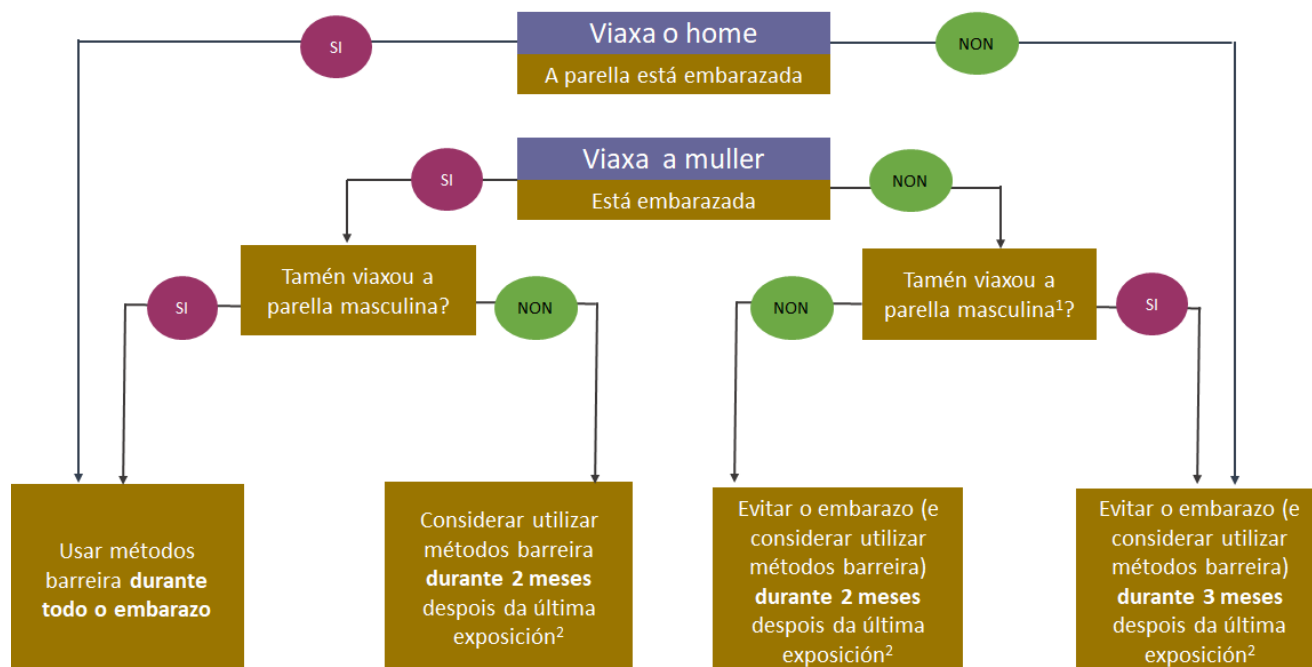
Para descartar que este descenso da incidencia se debese a que o sistema de vixilancia diminuíse a súa capacidade para detectar casos, revisouse o número de altas hospitalarias por tose ferina, e achouse que o número de altas en 2018 era moi inferior a calquera dos anos 2012 a 2017, polo que en principio descártase que os descensos se debesen a un déficit de sensibilidade do sistema de vixilancia (Apéndice).

Descartado este problema, tan ampla redución en todos os grupos de idade probablemente ten que ver con tres causas que operan no mesmo sentido: que 2018 fica na póla descendente dunha onda epidémica, a vacinación da embarazada e o notable aumento da inmunidade que supuxo o rescate dos nenos que non se puideran vacinar aos 6 anos polos problemas de subministro da vacina.

Lémbrese que en maio de 2015 eliminouse, por problemas de subministro coas vacinas dTpa, a dose de recordo dos 6 anos [\[Venres\]](#), que non se recuperou ata maio de 2017. Nese intre comezou o rescate de nenos que non recibiran a dose de recordo aos 6 anos (nados de 2009 a 2011) [\[Venres\]](#); e, en outubro de 2018, a cobertura con esta dose era do 92, 85 e 88% nos nados en, respectivamente, 2011, 2010 e 2009.

ZIKA: TRANSMISIÓN SEXUAL E EMBARAZO

Zika: prevención das consecuencias da transmisión sexual



¹ No caso das mulleres que viaxan, ou con parella sexual feminina, debe evitarse o embarazo (e considerar o uso de métodos barreira) durante dous meses despois de saír dunha área de risco.

² A última exposición posible ao virus defínese como a data de saída da área de risco ou a data do último contacto sexual, sen empregar métodos barreira, cunha parella potencialmente infecciosa.

Adaptado de Public Health England: [Ligazón](#).

SITUACIÓN DA TOSE FERINA EN GALICIA DURANTE 2018

Ao Conxunto mínimo básico de datos de hospitalización de agudos (CMBD-HA) solicitáronselle todas as altas que tivesen o código de tose ferina (CIE-9: 033, CIE-10: A37) en calquera das posicións diagnósticas, e achouse que o número de altas con este código en 2018, 13, era moi inferior a calquera dos anos 2012 a 2017 (media de 43, mínimo en 2014 con 30 e máximo en 2015 con 61), polo que en principio descártase que os descenso se debesen a un déficit de sensibilidade do sistema de vixilancia a respecto da que tiña de 2012 a 2017.

Todos estes casos ingresados contan entre os notificados, e a diferenza entre estes e aqueles débese a que só ingresan os máis cativos. Con todo a diferenza é moito menor do que en realízase, porque non se identifican (e, polo tanto, se notifican) os casos de tose ferina que ocorren en adultos, que son clinicamente leves.

Para mellorar a notificación da tose ferina en rapaces e adultos, en [Venres](#) difundíuse a seguinte definición operativa de tose ferina: *todo doente de máis de 1 ano de idade que presenta un cadro con tose de dúas ou máis semanas de evolución é probable que padeza unha tose ferina se ademais ten polo menos unha das seguintes características: tose paroxística, estridor inspiratorio ou vómito postusíxeno, sen unha causa alternativa.*

Para notificalo, na atención primaria do Sergas abonda con poñer a tose ferina como motivo do episodio de consulta.